

Terminale zorg kan altijd beter

De kwaliteit van terminale zorg is onder de maat en voor verbetering vatbaar. Dat is de conclusie van een groot nationaal onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten onder familieleden van overleden patiënten.¹ De onderzoekers gingen de ervaringen met terminale zorg na van familieleden van patiënten die thuis, in het verpleeghuis of in het ziekenhuis overleden. Interviews werden afgenomen bij 1578 familieleden van overledenen van wie er 1059 (67%) in het verpleeg- of ziekenhuis stierven en 519 thuis. Ongeveer een kwart van alle patiënten met pijn of dyspnoe kreeg niet de gewenste behandeling en nog eens een kwart had twijfels bij de communicatie met de dokter. Meer dan een derde van de familieleden van patiënten die overleden in het verpleeg- of ziekenhuis of thuis met hulp van reguliere thuiszorg vond dat de overledene te weinig emotionele ondersteuning had gekregen. De emotionele ondersteuning was volgens 20% van familieleden van patiënten die thuis overleden en terminale thuiszorg hadden gekregen onder de maat. Familieleden van patiënten die terminale thuiszorg kregen, waren meer tevreden over de totale kwaliteit van zorg;

71% vond deze zorg uitstekend tegenover minder dan 50% van familieleden van patiënten die overleden in verpleeg- of ziekenhuizen of thuis met hulp van reguliere thuiszorg. Volgens de onderzoekers valt er dan ook nog veel te verbeteren. Tot dezelfde conclusie komen 3 Amerikaanse onderzoekers na een review van de literatuur.² Zij brachten 5 knelpunten voor mantelzorgers in de zorg voor de terminale patiënt in kaart: tijd die de zorg kost, lichamelijke taken (wassen, tillen), financiële kosten, emotionele belasting en gezondheidsrisico's (slecht slapen, geestelijke gezondheid). Deze onderzoekers geven

hulpverleners mogelijkheden om hier op in te springen, namelijk door de communicatie met de familie te bevorderen, zorg te plannen, mantelzorgers te ondersteunen, empathisch om te gaan met emoties van de familie en aandacht te hebben voor het verdriet.

Kortom, de zorg kan beter. (ToH)

- 1 Teno JM, et al. *Family perspectives on end-of-life care at the last place of care*. JAMA 2004;291:88-93.
- 2 Rabow MW, et al. *Supporting family caregivers at the end of life. They don't know what they don't know*. JAMA 2004;291:483-91.



Foto: Hapè Smeele/Hollandse Hoogte

Overdracht herpes genitalis vermindert met dagelijks valaciclovir

Een groot internationaal onderzoek heeft laten zien dat één dagelijkse dosis van 500 mg valaciclovir de overdracht van het herpesvirus vermindert in monogame relaties. In een gerandomiseerd onderzoek is bij 1484 monogame stellen, waarvan een partner bekend was met symptomatische herpes genitalis en de ander seronegatief voor HSV-2, gekeken naar het effect van valaciclovir op de overdracht van het virus. De geïnfecteerde partner kreeg dagelijks medicatie (valaciclovir of placebo) en tevens werd er voorlichting gegeven over veilige seks door condoomgebruik. Gedurende acht maanden werden de deelnemers maandelijks

onderzocht op overdracht van het virus. Bij de groep die valaciclovir gebruikte, was er een significante vermindering van de overdracht van het HSV-2. De mate van overdracht was natuurlijk ook afhankelijk van het aantal seksuele contacten en of daarbij gebruikgemaakt werd van een condoom. De overdrachtsfrequentie was in de valaciclovirgroep 0,35 per 1000 seksuele contacten en 0,68 per 1000 seksuele contacten in de placebogroep. Deelnemers die frequent een condoom gebruikten (slechts 20%) en valaciclovir slikten hadden de laagste overdrachtsfrequentie maar ook hier was de barrière niet waterdicht. Prettige bijkomstigheid was dat

ook het recidiefpercentage bij de al besmette partner afnam (77% in placebogroep en 39% in de valaciclovirgroep gedurende de 8 maanden). De bijwerkingen waren mild en er werd geen resistentie tegen valaciclovir ontdekt. Deze resultaten moeten onze houding dat er niets te doen is aan herpes genitalis toch wat relativeren. Het is dan ook goed te verdedigen om een persoon met genitale herpes deze onderhoudsbehandeling aan te bieden. Hierbij moet dan nog steeds gewezen worden op het gebruik van condooms en eventuele seksuele onthouding tijdens een recidief. En ook dan is deze combinatie nog niet waterdicht. (RD)

Corey L, et al. *Once-daily valaciclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes*. N Engl J Med 2004;350:11-20.